様式③（職場代表者推薦）

社 会 人 推 薦 書

西暦　　年　　月　　日

中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校長 殿

所在地　　会社名　　印

電　話　　代表者名　　印

下記の者は、貴校の入学志願者として適格と認めるので推薦致します。

記

フリガナ 氏　名		生年月日	西暦　　年　　月　　日生 （　　歳）（□男・□女）

推 薦 理 由 ◎記入にあたっては、具体的に記入して下さい。

1.勤務状況 ◎推薦される根拠（勤務態度、勤怠、自発性、計画性、持続性、理解力・創造的思考力など）

2.役職・職務歴 ◎職務内容等

3.その他 ◎人柄、性格、対人関係、生活態度、健康状態、趣味、特技、資格など